DISSERTATION

N° 42.

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH-CHARLES-ADOLPHE BOUHÉBENT, d'Avignon,

Département de Vaucluse.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubled, *Examinateur.*
Bayle.	Dubois, *Examinateur.*
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux,
Cotterbau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Il serait difficile de réunir dans le cadre étroit d'une définition les caractères distinctifs de la syphilis. Quelle diversité dans son siége et sa forme! Elle envahit tous les organes et tous les tissus, les détruit ou change leur mode de vitalité.

Cette affreuse affection, qui nous poursuit jusque dans nos plus douces illusions, revêt quelquefois les formes les plus hideuses et nous fait expier bien chèrement un instant d'erreur. Cette grande variété dans les symptômes a fait dire à quelques médecins qu'il y avait plusieurs maladies vénériennes. Convaincus de cette nécessité, pour faciliter la théorie, les Anglais admettent plusieurs espèces de virus ; ils ont senti qu'un même agent morbide ne pouvait produire des blennorrhagies, des exostoses, des orchites, des bubons, des ulcères et cette foule de maladies de la peau réunies sous le nom de *syphilides*. Qu'est-ce donc que la syphilis? Il est aussi difficile de répondre à cette question que de donner une définition collective de toutes les maladies du cerveau, de la poitrine, de l'abdomen. Si l'on comprenait sous le nom de *maladies des parties génitales* celles qui affectent ces organes, on éviterait par cette division de grandes diffi-

cultés dans la classification et de graves inconvéniens dans la pratique.

Persuadés que les causes ne doivent pas être la base d'une classification, les auteurs modernes, particulièrement M. *Andral*, ont groupé les maladies par appareil d'organes. Par quelle considération doit-on soustraire à cette simple division la syphilis, dont la forme, le siége, la marche, la nature et la médication sont si variés?

Si les maladies des voies génitales devaient être classées d'après leurs causes, dans quel cadre nosologique renfermerait-on les blennorhagies, les bubons, les ulcères qui ne sont point produits par le *virus?* Et l'on sait qu'il est presque impossible de les distinguer de ceux d'une autre nature; le traitement ne saurait non plus autoriser cette spécialité dans la classification.

Déjà les syphilides, les caries et les dartres vénériennes sont rangées dans leur ordre naturel. Lorsqu'ils auront décrit à part tous les symptômes vénériens, les auteurs d'un dictionnaire renverraient aux maladies des parties génitales toutes les généralités de la syphilis. Cette classification n'entraînerait pas le rejet du virus et des questions importantes qui ont été soulevées dans ces derniers temps, et qui restent encore, il faut l'avouer, sans solution.

Une de ces questions les plus importantes, et qui exerce la sagacité des médecins, est celle de l'existence d'un virus. Les circonstances qui autorisèrent, dans le quinzième siècle, cette hypothèse sont-elles les mêmes?

A la fin du quinzième siècle et au commencement du seizième, on donna le nom de *syphilis* à une maladie dans laquelle le corps était couvert de pustules et d'autres symptômes appelés aujourd'hui *consécutifs*. Ici la théorie était difficile par les explications ordinaires; mais l'admission d'un principe délétère, d'un virus enfin, trancha la difficulté : bientôt apparurent les symptômes primitifs, et, quoiqu'ils fussent connus et expliqués par les anciens, la théorie nouvelle régna exclusivement; plus de difficultés alors; les faits les plus incompréhensibles trouvaient une solution presque mathématique.

Déjà ancienne, cette théorie n'est pas encore épurée ; la nécessité impérieuse qui force les médecins à l'admettre repose sur ces trois circonstances :

1°. L'aspect et la forme à peu près constantes des maladies vénériennes ;

2°. Leur contagion ;

3°. Enfin, les maladies héréditaires.

Les deux premières ont été réfutées victorieusement par MM. *Jourdan* et *Richon ;* mais la dernière est un argument presque invincible contre les *non virulistes.* La doctrine physiologique peut-elle, en effet, rendre raison des maladies qui affectent ces enfans, victimes innocentes de la débauche, quelquefois très-ancienne, de leur père ? D'un autre côté, la transmission d'un virus n'explique pas plusieurs faits qui semblent merveilleux : parmi ceux-ci, je citerai ces deux observations curieuses et bizarres, dont l'authenticité ne saurait être révoquée en doute :

Un homme est affecté d'une blennorrhagie, qui fut traitée par les émolliens. Dix ans après il se maria ; ses enfans sont couverts d'ulcérations vénériennes ; la mère et la nourrice ont toujours été saines.
Une femme contracte la syphilis ; depuis elle eut deux enfans, le premier bien portant, le second couvert de pustules virulentes.

Quelle théorie jettera une vive lumière sur tant d'obscurité et de bizarrerie ? Sera-ce la transmission d'un principe morbide dont la vertu capricieuse, après avoir épargné un individu, exerce sur l'autre des ravages affreux ? Il est à craindre que tous les efforts de l'esprit humain ne parviennent jamais à déchirer le voile épais qui couvre ces faits, heureusement assez rares.

Il est des maladies héréditaires d'une autre nature, qui présentent la même bizarrerie et dont l'obscurité est aussi impénétrable. Sans rapporter ici les singularités qu'offrent dans leur transmission la scrophule, la goutte, les dartres, la phthisie, je demanderai quelle cause, quel principe produit cette épistaxis qui affectait l'aïeul, le

père et le fils, à peu près au même âge, et, chose étonnante, par la même narine.

Un homme est frappé d'apoplexie à l'âge auquel son père mourut de la même maladie.

Combien de faits en médecine sont aussi extraordinaires, et cependant personne n'a pu les expliquer; on a parlé de disposition particulière, sans oser prononcer le nom de virus. Si la phthisie, la scrophule, etc., n'exigent point son admission, la maladie vénérienne, connue des anciens, qui ne créèrent point un principe morbide pour cette maladie plus que pour toute autre, ne nous en commande pas la nécessité impérieuse.

La spécificité de cette affection a fait rechercher un antidote pour la vaincre, et après de nombreuses recherches on trouva le mercure. Cette arme puissante, dans des mains habiles, fut un fléau dans celles de la plupart des autres médecins. Son administration vicieuse, loin d'apporter quelque soulagement à tant de maux, créa de nouvelles affections : la salivation, des ulcères, des exostoses, des douleurs ostéocopes, la carie vénérienne vinrent encore augmenter les misères humaines. Nul doute que ce métal précieux, dans une foule de maladies et même dans quelques maladies syphilitiques, nul doute qu'il ne produise tous ces symptômes ; tel est l'inconvénient de cette spécialité de la maladie vénérienne, que bien des médecins encore poursuivent son principe délétère chez des individus exempts de symptômes vénériens et jouissant d'une santé parfaite. Il n'est pas rare alors de voir arriver, chez ces victimes de la mauvaise administration du mercure, la salivation, des ulcères dans la bouche, dans la gorge, et des douleurs ostéocopes.

Persuadé du vice de cette théorie et des inconvéniens très-graves de cette pratique empirique, M. *Desruelles*, appuyé de l'observation, admet une modification générale, dont la propriété est de reproduire des maladies identiques à celles qu'il a fait naître. Si elle ne donne pas une explication rigoureuse des faits, en la considérant comme une diathèse vénérienne, semblable à la diathèse cancé-

reuse et pouvant renouveler les mêmes affections, elle n'entraînerait pas les inconvéniens et les dangers de l'admission d'un virus. Lorsque, par des caustiques ou l'instrument tranchant, on enlève un cancer, est-on dans l'usage de poursuivre le vice cancéreux? Non, sans doute ; et si l'on considère la syphilis comme toutes les maladies organiques, abstraction faite de toute spécificité, la cure en sera plus facile, et l'on ne protégera point ainsi les inventions barbares et souvent funestes des charlatans.

Ce n'est pas par un esprit présomptueux de rébellion contre la théorie naguère universelle que je présente ces réflexions; je les expose avec franchise, comme le résultat de mes lectures, et l'effet de l'impression qu'ont produit sur moi, dans les hôpitaux, les maladies vénériennes; car s'il est bien prouvé que ces affections se guérissent par la méthode antiphlogistique et par une foule d'autres moyens; que les récidives soient sinon plus rares, au moins égales par les délayans, de quelle importance sont la spécificité de la syphilis et le virus, dont l'admission est loin d'expliquer tous les faits, et quand surtout les accidens sont plus nombreux par l'administration du mercure.

D'ailleurs n'est-il pas d'un esprit sage et d'un éclectisme pur, dans ce conflit d'opinions contradictoires, de rester dans le doute et de suivre la pratique la plus avantageuse, et ce précepte de *Pinel* (1), « de redoubler d'attention et de zèle pour éviter toute sorte d'illu-« sion, et ne s'en rapporter qu'aux sens et non à de vaines spécu-« lations. »

Le traitement que j'indique comme préférable est en partie celui qu'emploie avec tant de succès M. *Desruelles*. Je me plais à rendre à ce praticien distingué mon témoignage d'estime et de reconnaissance.

---

(1) *Pinel*, Méthode d'étudier, Nos. phil., p. 39.

BALANITE.

La balanite est une inflammation de la membrane muqueuse du gland et du prépuce; c'est la plus simple des maladies des voies génitales. Je réunis sous cette dénomination cette inflammation qu'un praticien distingué a séparée sous celle de *balanite* et de *posthite*. Cette dernière affection, très-rarement seule, c'est à dire sans complication, est trop légère dans la grande majorité des cas pour nécessiter une étude particulière.

Cependant il est des circonstances où la posthite exige l'attention exclusive du médecin. Lorsque le prépuce, siége d'une irritation intense et d'un engorgement considérable, se couvre de phlyctènes et fait craindre sa destruction; c'est encore lorsqu'après plusieurs récidives dans son inflammation chronique le prépuce se durcit et devient comme cartilagineux. Les antiphlogistiques peuvent bien rarement le rendre à son état primitif, et le moyen le plus prompt et le plus efficace consiste dans son ablation partielle ou la circoncision. Mais ces accidens, peu fréquens, ne justifient peut-être pas une description particulière. Ce n'est qu'une extension de la maladie, comme lorsque dans l'uréthrite l'inflammation se propage au tissu érectile.

L'inflammation du gland n'est pas toujours de nature vénérienne. Les causes nombreuses par la facilité avec laquelle cet organe s'irrite sont toutes externes; les irritations chimiques, les produits des sécrétions morbides, et la disposition particulière anatomique de cette partie, sont les occasions les plus générales de la balanite. L'étroitesse du prépuce, le phimosis, les excès vénériens, la malpropreté, l'accumulation de la matière sébacée modifiée par une excitation générale ou le coït avec une femme malpropre, souillée par les règles ou par un écoulement leucorrhoïque, en sont aussi les causes fréquentes; l'application de substances âcres; la masturbation excessive, la disproportion entre les organes génitaux de l'homme et de la femme, etc, produisent plus rarement la balanite.

Cette légère affection débute ordinairement par de la rougeur, quelquefois très-vive, du gland, et de la gêne pour découvrir cet organe, siége d'une chaleur et d'une démangeaison incommode. La membrane muqueuse se sèche vers la partie supérieure, tandis que la base est lubrifiée par la sécrétion abondante des glandes sébacées, qu'excite l'irritation. Bien souvent la balanite se borne à ce léger malaise : cependant si la cause a agi plus profondément, un suintement s'établit sur toute sa surface et devient bientôt un écoulement mucoso-purulent. Ce pus est crémeux, jaunâtre, homogène et *sans teinte rouillée;* il s'écoule en répandant une odeur caractéristique par l'ouverture du prépuce, dont la tuméfaction douloureuse augmente par l'âcreté de la sécrétion morbide. Alors, si l'on omet les soins de propreté et de faire des injections, les fluides se concrètent et forment, à la surface de l'organe affecté, des pseudo-membranes blanchâtres, peu épaisses, qui le recouvrent presque entièrement et laisse voir, lorsqu'on les enlève, son tissu rouge, enflammé et dépouillé d'épithélium. C'est alors que le prépuce, surtout après plusieurs récidives, peut acquérir une dureté considérable. Le gland présente les mêmes altérations, surtout à la base. La membrane muqueuse s'hypertrophie, des bourgeons charnus se développent, des adhérences entre les organes s'établissent et entravent l'exercice des fonctions. Si les malades négligent les secours de l'art, soit par pusillanimité ou par une insouciance bien condamnable, il est à craindre alors des maladies dont on n'obtiendrait la guérison que par l'amputation du pénis. Le prépuce peut devenir le siége d'un gonflement considérable et d'une rougeur érysipélateuse, passer quelquefois au rouge-brun et se couvrir de phlictènes; des vaisseaux lymphatiques s'engorgent, et tracent sur le dos de la verge un cordon dur, noueux, qui s'étend jusque vers les ganglions des aines. On y voit, où les valvules déterminent des renflemens, des petites tumeurs qui s'abcèdent. Peut-être cette inflammation se propage-t-elle aussi à la veine dorsale; mais je crois ce fait plus rare.

La marche de la balanite est aiguë; rarement elle passe à l'état

chronique, à moins que l'on omette les moyens propres à la dissiper : elle donne lieu, plus que toutes les autres affections vénériennes, à des végétations.

Le diagnostic en est facile. Toutes les fois qu'il sortira par l'ouverture du prépuce, lors même qu'il existe un phimosis, un pus crémeux, homogène, *sans teinte rouillée*, avec ou sans odeur, il existera une balanite sans complication d'ulcères. La source de l'écoulement peut être méconnue, lorsque le prépuce est très-resserré et son ouverture étroite; il suffit d'essuyer cette partie, après l'avoir découverte le plus possible, et de presser l'extrémité supérieure du gland; alors on évitera cette erreur peu grave, de la confondre avec l'uréthrite.

Le prognostic n'a rien de fâcheux; cette maladie, de peu d'importance le plus généralement, peut donner lieu cependant à un phimosis ou à l'étranglement par le gonflement du prépuce. Les adhérences anciennes et l'inflammation chronique de ces organes sont des causes de cancer. Cette opinion est celle de MM. *Cullerier*, neveu, *Roux* et *Hey*. La balanite provoque quelquefois l'engorgement des glandes inguinales et des testicules. Elle peut être vénérienne; cependant MM. *Cullerier* et *Ratier* la regardent comme une affection non virulente : « Aucun auteur n'a émis l'opinion qu'elle pût donner « lieu à des accidens syphilitiques secondaires ou constitutionnels. » Ces praticiens distingués ont dû remarquer qu'elle donnait lieu souvent à des végétations; cependant rien ne répugne à l'idée d'admettre des balanites vénériennes.

TRAITEMENT.

Les soins de propreté, les injections émollientes entre le prépuce et le gland au moyen d'une seringue, les lotions, les fomentations émollientes, les boissons adoucissantes; éviter toute espèce d'excitans, poser entre le prépuce et le gland un linge imbibé d'eau de guimauve faiblement narcotique : tels sont les moyens principaux pour résoudre cette inflammation. On pratique la saignée du bras, lorsqu'il s'y joint

un état général d'excitation qui retarde la résolution de la maladie locale. S'il existe un phimosis, et que les moyens ordinaires aient échoué, le débridement et même l'ablation d'une portion du prépuce est souvent l'unique moyen auquel on doit recourir pour prévenir aussi des récidives. On combat avantageusement l'exsudation puriforme et fétide par des lotions froides et astringentes, l'application d'un linge imbibé d'une faible solution de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent.

URÉTRITE.

L'*urétrite, chaude-pisse, blennorrhagie, gonorrhée*, etc., est l'inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre, caractérisée par un écoulement mucoso-purulent d'un jaune verdâtre, par une douleur qui se fait sentir pendant l'émission des urines, et par des érections involontaires et fréquentes.

Cette inflammation est une des plus communes des organes de la génération ; elle revêt quelquefois la membrane muqueuses entière dans les inflammations très-vives, mais le plus souvent elle n'existe que sur des portions du canal. On a beaucoup discuté pour déterminer le point exact qui était la source de l'écoulement. *Hunter* et plusieurs auteurs ont observé que le siége de l'inflammation ne dépassait jamais deux pouces et demi ; *Morgagni, Swédiaur*, MM. *Cullerier, Delpech*, qu'elle s'étendait progressivement à tout le canal. Cependant, aidé de l'expérience et suivant la marche de la maladie, on verra qu'au début de l'inflammation les lèvres du méat urinaire chez l'homme sont tuméfiées, collées ou renversées au dehors ; la partie interne est rouge et enflammée, les cryptes muqueux engorgés : quelquefois ces petits organes sont le siége d'un engorgement purulent qui, en se réunissant, forment des petits abcès, et, s'ouvrant sur les côtés du frein, produisent des fistules. Si l'on abandonnait la maladie à elle-même, sans modifier le régime du malade, sans doute, dans la plupart des cas, l'inflammation parviendrait à cette intensité et attaquerait toutes les portions de la membrane muqueuse ; mais il n'en est

pas toujours ainsi. Lorsque les malades réclament les soins d'un praticien, alors on voit que la maladie affecte le plus souvent certaines portions du canal : ce sont la fosse naviculaire et le bulbe de l'urètre. Quel que soit le traitement, elles sont presque toujours tuméfiées, même vers le déclin de la maladie, et deviennent la cause la plus ordinaire des urétrites chroniques. Ces deux portions de la membranes muqueuse correspondent à une plus grande quantité de tissu spongieux et à une couche musculaire dont l'irritation joue un rôle très-important dans les maladies de l'urèthre. Cette coïncidence n'expliquerait-elle pas la fréquence du siége de cette inflammation? La sensibilité y est vive, surtout au gland, où viennent retentir toutes les excitations, les douleurs dans des maladies étrangères à ce canal, dans les affections de la vessie et des reins, etc. Il ne serait donc pas étonnant que la portion balanique et le bulbe soit le plus souvent le siége de l'uréthrite.

Les causes les plus ordinaires sont: le coït avec une femme infectée; les excès vénériens entre individus parfaitement sains, lorsqu'il y a disproportion des organes génitaux de l'homme et de la femme; le coït avec une femme baignée par les règles ou un écoulement leucorrhoïque. Il en est d'autres qui peuvent produire des urétrites; mais ces causes sont rares et ne s'observent que quelquefois, pendant une longue pratique ou dans des hôpitaux destinés spécialement à ce genre de maladie.

L'époque de l'invasion varie selon des circonstances qu'il est impossible d'apprécier, et les prodromes de la maladie se montrent quelquefois dans vingt-quatre heures, d'autres fois qu'après plusieurs septénaires. M. *Cullerier* fait mention d'un homme chez qui l'urétrite ne s'est présentée que cinq mois après l'infection.

Les saisons influent-elles beaucoup sur la fréquence de cette affection? Ne serait-ce pas abuser de l'analogie que de penser que les variations de l'atmosphère puissent porter une action sur la muqueuse de l'urètre comme sur celle des poumons et de l'appareil digestif? Le résultat de l'observation obtenu par deux célèbres praticiens ne justifie pas cette proposition; car M. *Cullerier* désigne le printemps et

l'automne comme les saisons les plus fécondes en uréthrites, tandis que M. *Desruelles* proclame l'été. Les causes qui provoquent le rapprochement des deux sexes donneraient une explication plus heureuse de cette fréquence. M. *Andral*, à son cours d'hygiène, rapporte que dans le mois de mars les conceptions sont plus nombreuses.

Sans réunir, comme dans un cadre nosologique, tous les symptômes et toutes les sensations diverses qu'éprouvent les malades, je citerai les principaux phénomènes de l'urétrhite. Souvent quelques jours après le coït, même vingt-quatre heures, un écoulement se manifeste pour premier symptôme ; mais le plus ordinairement un prurit désagréable inquiète le malade, il est accompagné de chaleur incommode: ces deux sensations augmentent, et bientôt se changent en véritable douleur ; elle devient très-vive pendant l'émission des urines. Il suinte par l'urètre un mucus limpide et filant ; les érections, si elles ne sont pas encore douloureuses, incommodent du moins par leur fréquence.

Si l'inflammation persiste, la membrane muqueuse se tuméfie, son orifice, plus rouge, s'excorie, la sensibilité s'exalte lors du passage de l'urine, les douleurs sont cuisantes, la chaleur du pénis et les érections sont vives ; il s'écoule alors un liquide puriforme, épais, jaunâtre, dans lequel on remarque souvent des stries de sang, et même il n'est pas rare que quelques gouttes de sang pur précèdent la sécrétion morbide. Cet état peut durer dix à quinze jours, mais d'autres fois en se prolongeant la maladie acquiert une intensité plus grande. L'émission souvent répétée de l'urine provoque des douleurs plus vives ; les malades la comparent au passage d'un fer rouge; toutes les parties de la verge, tuméfiées, participent alors à l'inflammation : la muquense de l'urètre, gonflée, épaissie, est entourée par une couche de tissu cellulaire gorgé de fluides et de lymphe coagulable. (*Hunter*). C'est une véritable corde inextensible et dure, soutenue par le tissus spongieux de l'urètre, dilaté par une grande quantité de sang. Les muscles du bulbe et de *Wilson* se contractent, l'urètre, tiré d'une seule pièce en bas, entraîne dans cette direction le gland et les corps

caverneux à demi-gorgés de sang; c'est alors que la contraction spasmodique des ischions caverneux provoque de vives douleurs.

Le rôle principal de ces sécrétions morbides réside dans les muscles bulbo-caverneux, où l'inflammation est plus profonde, et cela est tellement probable, qu'il n'en exite pas lorsque le siége de l'uréthrite se borne à la fosse naviculaire.

La muqueuse de l'urètre par sa tuméfaction rétrécit le calibre du canal, rend la sortie de l'urine difficile et quelquefois impossible ; mais dans ce cas l'irritation s'est propagée au col de la vessie ou à la portion membraneuse, resserrée par la contraction du muscle de *Wilson.* Souvent le jet est fin ou bifurqué; dans cet état, le prépuce rouge, irrité, s'infiltre souvent; les lymphatiques dorsaux de la verge s'engorgent et forment des cordons noueux sur ce trajet : on remarque quelquefois des abcès. Cette intensité de la maladie s'accompagne le plus ordinairement de fièvre et d'insomnie.

La marche de la blennorrhagie aiguë est le plus souvent rapide, surtout après un traitement antiphlogistique énergique au début; alors quinze ou trente jours suffisent pour la guérison complète ; mais la durée est plus longue lorsqu'un écoulement paraît sans prodromes inflammatoires. C'est cette forme chronique que l'on a désignée sous le nom de *blennorrhée;* dans ce dernier cas il n'est pas rare qu'il existe une lésion organique de la prostate. La blennorrhagie chronique peut durer des années entières.

Le diagnostic est facile, seulement l'on peut confondre cette maladie avec un écoulement de pus provenant de la prostate L'examen des parties et l'emploi de la sonde feront reconnaître la maladie et éloigneront toutes causes d'erreur. Chez la femme, la leucorrhée ne peut être distinguée de la blennorrhagie qu'en explorant les parties et l'état général de santé de la malade.

Quant à prononcer sur l'existence d'une maladie virulente ou accidentelle, nos connaissances ne nous le permettent pas. Cette distinction serait-elle bien importante, s'il est vrai, comme plusieurs praticiens l'ont vérifié, que le traitement mercuriel n'est pas un préserva-

tif assuré, pas même sans danger. M. *Cullerier* rapporte, art. *Blenn.*, p. 169, du Dict. prat. de méd. : « En considérant que le traitement « spécifique par le mercure n'est point exempt de dangers et d'acci- « dens, nous avons coutume de nous borner à un traitement mé- « thodique pour la blennorrhagie, tant aiguë que chronique, et « quand nous sommes parvenus à en triompher, nous *attendons les* « *événemens.* » Quelle différence peut-il y avoir entre deux maladies qui offrent les mêmes symptômes, le même siége, la même marche, qui exige le même traitement, et dont le prognostic est le même.

Tous les accidens qui surviennent à la suite de cette maladie ne sauraient être attribués à la virulence ; ils succèdent tous aussi-bien à la blennorrhagie accidentelle : ainsi l'orchite, le bubon, l'ophthalmie ne sauraient caractériser la blennorrhagie syphilitique, « ce n'est « qu'une extension de la maladie des parties en rapport de contiguité « ou de sympathie. »

TRAITEMENT.

Rejetant toute idée de spécificité dans le traitement de cette malapie, je ne considérerai les médicamens que comme antiphlogistiques, excitans ou narcotiques. Je suis loin de nier l'efficacité de beaucoup de ces remèdes; ce luxe pharmaceutique, loin d'être l'expression de leur impuissance et de la pauvreté de notre thérapeutique, est plutôt celle de notre richesse, car tous ces moyens ont réussi, mais dans certaines circonstances; ainsi le copahu, le cubèbe, l'or, l'opium, le camphre, les diverses injections, le mercure employé par une main habile compteront des succès.

Chez un sujet pléthorique : une ou deux saignées, application de sangsues à la verge, au périnée, aux aines, diète et boissons délayantes, voilà pour le début. On a blâmé dernièrement l'application des sangsues à la verge : l'ecchymose, l'inflammation et même la gangrène produite par l'infiltration étaient les conséquences de cette pratique vicieuse. Très-rarement l'ecchymose est la suite de

l'application des sangsues, lorsqu'on a soin de ramener, en les posant, le prépuce en arrière, parce que les ouvertures des piqûres n'étant plus parallèles le sang ne s'écoule plus et ne peut s'infiltrer. Ce reproche serait applicable si le prépuce était enflammé. Il faut joindre les bains entiers et les bains locaux, dont la température soit telle qu'elle ne détermine pas un afflux de sang dans les parties irritées. Il est rare que les malades aient assez de patience pour prolonger ces *péniluves* assez long-temps pour produire un effet débilitant. L'eau pure tiède est le degré le plus favorable, pourvu que l'immersion soit de longue durée. Les boissons doivent-elles être très-abondantes, et quel choix fera le médecin parmi cette foule de tisanes, auxquelles on ajoute souvent trop d'importance? Je préférerais l'eau pure, si elle n'exigeait point une absorption trop laborieuse dans les organes digestifs ; le petit-lait, le lait coupé, les boissons mucilagineuses : la quantité doit varier selon les sujets. Il faut insister sur les bains et les lavemens adoucissans et narcotiques ; de cette manière on dissipe facilement la diathèse inflammatoire, en introduisant dans l'économie une grande quantité d'eau qui ne fatigue point l'estomac. On couvre la verge, les aines, le périnée, de cataplasmes arrosés de laudanum. Pour seconder cette médication avec avantage, on exige un régime sévère ; la diète et le repos sont nécessaires pendant la première période ; la propreté la plus minutieuse doit être prescrite, et un suspensoire bien fait protégera les testicules.

A l'aide de ces moyens l'on parviendra presque toujours à vaincre cette maladie ; et si l'on échoue quelquefois, il faut se défier des malades qui, par des écarts de régime, contrarient l'effet des médicamens, et explorer avec attention la prostate ou les organes voisins. Souvent l'affection de ces parties entretient l'écoulement. Lorsque la sécrétion du pus persiste, l'on palpe avec soin le canal de l'urètre, en roulant la verge entre les doigts ; il est commun alors de découvrir des portions endurcies. Attaquez par des applications réitérées de sangsues cette cause de l'écoulement ; bientôt celui-ci

disparaîtra avec les callosités. On dissipe de cette manière la douleur qui semble parfois se fixer sur divers point du canal. Cependant malgré les moyens énergiques elle devient vive, et s'accroît par les érections fréquentes et l'afflux considérable qu'elle détermine. Quelques doses d'opium la dissipe; les pilules de camphre uni au nitrate de potasse et à l'extrait de jusquiame noire jouissent des mêmes avantages. On obtient des effets plus prompts par des lavemens avec trois grains de camphre et vingt ou trente gouttes de laudanum; mais ces moyens ne conviennent pas dans la période inflammatoire très-aiguë, dans laquelle les évacuations sanguines suffisent le plus souvent avec les cataplasmes arrosés de laudanum.

Ce traitement bien dirigé et sévère suffira presque toujours, et l'on ne doit jamais craindre qu'il ne soit trop énergique, même pour une légère urétrite. L'on évitera les récidives, la propagation de la maladie et cette longueur désespérante de l'écoulement, dont les suites peuvent amener une lésion organique du canal de l'urètre et des rétrécissemens si difficiles à vaincre.

On doit ainsi combattre l'urétrite chronique ou celle dont l'écoulement, dès les premiers jours, est blanc, laiteux, peu épais et sans douleur. Les antiphlogistiques, secondés du repos et surtout d'un régime très-sévère, comptent le plus de succès dans cette forme de la maladie.

Je suis loin de rejeter cette foule de médicamens excitans dont l'action n'est point spéciale, mais révulsive, ou qui changent le mode d'inflammation ou la concentrent en un seul point : ainsi, lorsque la blennorrhagie est rebelle, qu'il n'existe plus de douleur, plus d'érection, et que l'écoulement est blanc, laiteux, on emploie avec avantage le baume de copahu, le poivre cubèbe, et mieux encore unis ensemble ils assurent la guérison; l'eau vineuse, la teinture d'iode; mais il faut se tenir en garde contre les effets généraux que cette dernière substance produit; car, à une dose un peu élevée, le cerveau et le conduit digestif s'irritent bientôt, et l'écoulement peut reparaître aussitôt après que ces symptômes se sont

dissipés. Les injections opiacées réussissent lorsque la douleur persiste; mais il est utile de répéter que le régime doit toujours seconder l'emploi de ces médicamens. Cette méthode excitante supprimera sans doute les écoulemens blennorrhagiques, quand les symptômes inflammatoires auront disparu ; car, s'ils existaient encore, l'action irritante des médicamens augmenterait la maladie et prolongerait sa durée. Cependant M. *Delpech* emploie au début le cubèbe à hautes doses.

Chez les femmes le traitement est plus difficile, et si les saignées et les sangsues n'ont pas été employées vigoureusement, la blennorrhagie passe à l'état chronique. Des cataplasmes liquides, que l'on rendrait astringens ou calmans en ajoutant de l'acétate de plomb ou de l'opium, du camphre, etc., dont on empêcherait la sortie au moyen d'un tampon, seraient d'un grand secours aussitôt que l'inflammation serait dissipée.

Tel est le traitement de l'urétrite. Terminons en rappelant les paroles de M. *Cullerier*, au sujet du traitement préservatif : « *Attendons l'événement.* »

ORCHITE.

Un des accidens les plus ordinaires de l'urétrite est l'inflammation du testicule. L'orchite peut être idiopathique, mais jamais elle ne surviendra à la suite d'un coït impur sans symptômes concomittant.

Trop confiant dans la marche rapide de la blennorrhagie vers la guérison, les malades négligent les moyens préservatifs ou, fatigués de trop longues privations, s'abandonnent à des excès ; il arrive encore qu'à la suite de l'orchite le testicule s'enflamme sans qu'on puisse l'attribuer à aucune cause : on dit alors qu'il y a sympathie d'irritation. Les testicules que ne soutiennent pas un suspensoire, froissés par un vêtement trop étroit, s'irritent sous l'influence des causes les plus légères ou par les érections fréquentes; ils deviennent sensibles à la pression ; les fluides s'accumulent dans leur pa-

renchyme ou dans la tunique vaginale ; l'épididyme s'engorge, sa surface devient luisante et d'un rouge clair ; le testicule est plus volumineux et plus lourd, et sa pesanteur relative est d'autant plus grande que la sensibilité est plus vive. Quelquefois le cordon qui le soutient se gonfle jusque dans le canal inguinal ; la douleur, d'abord supportable, acquiert bientôt de l'intensité ; la fièvre s'allume, le cœur bat avec force, et chaque pulsation semble lancer dans le testicule des douleurs aiguës. Privés de sommeil, les malades s'agitent dans leur lit, et leurs mouvemens augmentent encore leur souffrance.

L'orchite ne parvient pas toujours à ce degré extrême ; la douleur, vive, est de courte durée ; le testicule n'est sensible qu'à la pression ; son gonflement est quelquefois considérable, avec ou sans changement de couleur à la peau, et ne détermine point de symptômes généraux. Telle est l'orchite légère, et la plus fréquente lorsque l'on emploie les antiphlogistiques de bonne heure.

La marche de la maladie est rapide pour arriver à son maximum d'intensité, mais elle se dissipe avec lenteur et l'organe ne reprend presque jamais son volume naturel ; il reste toujours un peu plus gros, et l'épididyme conserve très-souvent un engorgement dur, qui par la suite peut devenir squirrheux. L'irritation de l'urètre, dont l'orchite avait fait cesser l'écoulement, reparaît et reprend quelquefois une nouvelle vigueur.

Ordinairement un seul testicule est affecté et son inflammation se montre rarement dans l'acuité de l'uréthrite, c'est toujours vers la terminaison de la maladie ou dans son inflammation chronique. Lorsque malgré les antiphlogistiques la phlegmasie ne s'appaisse pas, le testicule peut s'abcéder ; alors la suppuration amène, sinon la perte de l'organe du moins son atrophie.

Dans la première période, le traitement antiphlogistique est encore le moyen le plus puissant pour résoudre cette inflammation. Comme dans toutes les affections locales qui réagissent sur les systèmes généraux, on pratique une ou deux saignées ; ensuite, au lieu de rappeler

l'écoulement, comme beaucoup d'auteurs l'ont conseillé, on applique douze ou quinze sangsues sur le testicule ; l'on répète autant de fois que la douleur persiste cette application, à laquelle on joint les fomentations émollientes, plus tard, des compresses imbibées d'une solution d'opium, de sous-carbonate de soude ou de quelques astringens ramènent le testicule à son volume naturel. Cependant il arrive que malgré cette médication énergique l'épididyme conserve un engorgement dur, qui réveille de temps en temps les douleurs : il faut l'attaquer par des saignées locales, les appositions de cataplasmes rendus astringens, et n'employer les fondans qu'à la dernière extrémité et qu'après avoir épuisé tous les antiphlogistiques pendant long-temps. La pommade d'hydriodate de potasse a dissipé très-souvent des engorgemens chroniques ; mais elle produit de l'irritation, qui nécessite de temps en temps l'emploi des émolliens et même l'application des sangsues. S'il se forme un abcès, il vaut mieux l'abandonner à lui-même que de l'ouvrir.

OPHTHALMIE.

Je ne m'arrêterai pas à décrire les symptômes qui caractérisent l'ophthalmie, autre accident qui accompagne la blennorrhagie, mais avec cette particularité fâcheuse qu'elle se déclare le plus ordinairement dans la période aiguë de la maladie de l'urètre, tandis que l'orchite ne survient que lorsque l'inflammation est légère ; aussi cette apparition subite de l'ophthalmie a-t-elle donné lieu à plusieurs explications, qui ne sont encore que des conjonctures. Est-ce par métastase ou par inoculation que la conjonctive s'enflamme ? On l'ignore. Ne serait-ce pas quelquefois par le premier de ces deux modes que se déclare l'ophthalmie, et bien plus souvent par le second, lorsque les malades portent à leurs yeux leurs doigts imprégnés de pus ?

Le prognostic de cette maladie est grave lorsqu'elle est abandonnée à elle-même ou qu'elle n'est pas combattue par les moyens les plus puissans. On voit souvent l'ulcération de la cornée, l'inflammation

du globe de l'œil, symptôme fâcheux qui entraîne la perte de l'organe ou de la vue.

Le traitement doit être énergique dans l'acuité de la maladie. On fera précéder les émissions sanguines locales d'une ou de deux saignées au bras. A la tempe on pose de nombreuses sangsues, dont on répète l'application plusieurs fois, et, dans l'intervalle, les lotions avec du lait, décoctions de plantes émollientes, l'exposition de l'œil à la vapeur d'eau peu chaude. On parvient, dans la plupart des cas, à vaincre l'ophthalmie à l'aide de ce traitement; et si l'inflammation ne cédait pas, on rappellerait l'écoulement blennorrhagique à l'aide d'une sonde enduite de pus; mais ce moyen ne doit être employé que lorsque tous les autres ont échoué et qu'on a essayé des cataplasmes chauds au périnée. Aussitôt que les symptômes inflammatoires cesseront, quelques collyres astringens dissiperont entièrement l'ophthalmie.

ULCÈRES.

J'arrive aux ulcères vénériens, aux chancres, dont les caractères et même l'existence ont été rejetés par des auteurs qui ne reconnaissaient pas de différence bien tranchée entre les ulcères ordinaires et les vénériens.

Cherchant à en apprécier le diagnostic et à fixer mon opinion sur ce sujet d'une manière invariable, j'ai lu tous les auteurs cités, ceux particulièrement du siècle dernier; j'ai suivi les hôpitaux destinés à ce genre de maladie, et cependant il règne encore bien de l'incertitude en mon esprit.

Hunter donne cette définition : « Surface ulcérée, base dure et « épaisse, bords un peu proéminens; » mais il ajoute que ce caractère ne leur est pas tout à fait particulier; plus loin, il dit que rarement ils étaient tout à fait spécifiques. Il admet aussi des aspects différens suivant les constitutions; mais ce qui paraît singulier, c'est que *Hunter* ne considère pas comme chancres ceux qui viennent à la suite de la cicatrisation d'un ulcère syphilitique, quoiqu'ils ne se mon-

trent que sur des individus qui ont eu la vérole et, le plus communément, à l'endroit des premiers chancres ; il ne les admet pas, parce qu'ils ne présentent pas la base dure et qu'ils ne sont point accompagnés de bubons. Il est cependant des ulcères malins qui ont beaucoup embarrassé *Hunter :* ils pouvaient, dit-il, être pris pour des chancres dans une bonne constitution (p. 260); du reste, le temps et le malade assurent le diagnostic.

Bell rapporte d'abord que les chancres ont tous à peu de chose près la même apparence. Cependant il distingue tant de variétés, que ces caractères n'ont plus rien de positif, et le mercure seul est la pierre de touche. Ainsi il admet des chancres, 1°. sous la forme d'une ulcération superficielle, sans douleur ni dureté; 2°. de larges vésicules qui renferment une sérosité ténue et claire, le plus souvent teinte de sang, à laquelle succède une surface ulcérée; 3°. des ulcères phagédéniques qui détruisent en peu de jours une grande partie de la verge. Cette dernière variété est rejetée par *Swédiaur* comme étant le carcinoma de *Cels ;* 4°. des ulcères vénériens causés par le virus répandu dans la constitution, qui diffèrent des primitifs par l'impossibilité de les déterger et d'en favoriser la cicatrisation par aucune application externe, et que le mercure seul peut guérir, lorsqu'il est administré en assez grande quantité pour détruire le virus, car autrement il produit une autre espèce d'ulcère.

Swédiaur ne précise pas davantage leur caractère, et il rejette des ulcères évidemment vénériens provenant d'un coït impur, se communiquant par le contact, et qui sont douloureux; il les rejette, parce qu'ils se guérissent sans mercure et qu'ils ne produisent ni bubons, ni symptômes d'infection générale. Que d'incertitudes dans ces caractères *distinctifs*, et quelles difficultés un élève ne trouve-t-il pas quand, après avoir étudié avec soin cette foule d'auteurs, il n'y rencontre que des descriptions vagues et contradictoires. Chaque auteur, chaque définition particulière : après la lecture de ces différens ouvrages, je l'avoue, mon indécision fut plus grande encore. La nature ne fut pas plus précise, ou du moins elle ne se prêta pas à ces divi-

sions ; elle offre tant de variétés dans ses effets, que le même ulcère éprouve bien des modifications dans sa forme, sa couleur, ses produits, son étendue et même dans toutes ses parties, qui ne présentent pas une identité absolue.

Que faire pour sortir de ce vague fatiguant ? Quels sont donc ces caractères distinctifs ? La plupart des modernes les rejettent, et parmi eux se trouvent des praticiens du plus grand mérite ; la doctrine qu'ils proclament, appuyée sur des faits nombreux, commande un examen réfléchi. A leur école j'ai recueilli des faits, abstraction faite de toute étude préconçue, mon but principal a été d'obtenir les moyens sûrs et prompts de guérison, qu'importe si c'est au préjudice de la théorie ; le résultat le plus précieux est la résolution des ulcères syphilitiques ou non vénériens par le traitement antiphlogistique, du moins dans la grande majorité des cas. Ce fait est incontestable pour moi ; je possède plus de trois cents observations qui constatent l'efficacité prompte du traitement antiphlogistique. En vain a-t-on nié ce beau résultat obtenu par des praticiens distingués, et trop connus pour douter de leur véracité ; mais les observations sont incomplètes, me dira-t-on, car un simple chancre peut produire vingt et même trente ans après des pustules cuivrées ; couvrir les malades de tubercules, d'ulcères, ou bien les atteindre de ces exostoses, de ces douleurs ostéocopes où l'on ne peut méconnaître, dit-on, l'empreinte de la syphilis. Les accidens consécutifs sont plus communs par l'administration du mercure, même lorsqu'il a été donné avec méthode. Quant à la supposition d'une récidive trente ans après la première infection ou même dix ans, je répéterai encore : « Attendons l'événement. » Le temps, il faut l'espérer, décidera s'il ne peut exister avec tous ces caractères des ecthymas, des pustules, des taches cuivrées dites syphilitiques, qui n'aient point pour cause la syphilis.

Ainsi ce fait une fois bien constaté, que les ulcères syphilitiques se guérissent au moyen des antiphlogistiques, et que la contagion

peut produire des ulcères d'une forme très-variées, la recherche du type de ces ulcères vénériens est inutile : pour moi, je me contenterai d'avoir observé qu'il en existe plusieurs espèces vénériens ou non, dont les caractères se tirent de leur aspect, de leur forme, de leur marche, et de leur difficulté ou facilité à guérir. Cette division n'a pas pour base l'existence d'un virus ou sa propriété de changer la nature des plaies, mais la disposition particulière des tissus : ainsi le chancre du gland diffère de celui qui siége sur le prépuce, le frein, la peau de la verge, ou dans les follicules sébacées; la facilité avec laquelle le prépuce s'engorge, avec laquelle les follicules sébacées se remplissent de fluides épais, la trame plus ou moins serrée des tissus, doivent nécessairement influer beaucoup sur leur forme; celle-ci varie par leur réunion, la dureté et l'abondance du tissu cellulaire. L'action plus ou moins énergique du pus, l'irritation locale et l'état général de la personne affectée concourront aussi à modifier leur forme. Faudra-t-il, pour en connaître la nature, abandonner l'ulcère à lui-même; car, dit-on, les chancres ne se guérissent pas sans le secours de l'art et l'administration du mercure; mais, pendant combien de jours doit durer l'expérience? Sera-ce quinze jours, un mois? Alors que de temps précieux perdu ! D'ailleurs leurs caractères varient d'un jour à l'autre, et ne sauraient être distinctifs.

Pour faciliter mon étude particulière, j'ai noté les principales variétés d'ulcères, en oubliant, pour ainsi dire, les ouvrages écrits *ex professo* sur les maladies vénériennes. Je les retrace ici, en faisant remarquer que des nuances insensibles peuvent les réunir, et que je n'ai point la présomption de présenter une classification.

1°. *Sur le gland :* très-superficiels, peu étendus, bords minces, arrondis, base jamais dure; leur proximité de la couronne du gland, enflamme quelquefois les follicules sébacées de cette partie, qui devient comme cartilagineuse. Cet effet est remarquable dans le phimo-

sis; leur fond est jaunâtre, rarement rouge; ils se guérissent assez promptement. Ceux de la *peau* de la verge ne diffèrent des précédens que par leur étendue plus grande, leur forme ovale et le fond verdâtre et très-souvent rouge. Cette variété est quelquefois d'une résolution très-difficile. Quand ils affectent *le frein*, la forme allongée de l'ulcère tient évidemment à la disposition des mailles du tissu cellulaire qui concourent à former cette bride, et lorsqu'elle est rompue, ils constituent deux ulcères d'une grande difficulté à guérir.

2°. Peu larges, bords élevés, calleux, forme arrondie, profonds, une couenne grisâtre en couvre le fond, la base est dure; ils affectent cette partie du prépuce qui touche la couronne du gland, de manière que l'ulcère s'appliquant sur la surface de cet organe le corrode et donne au chancre la forme de deux petites cupules. Ils s'irritent facilement par un traitement peu méthodique, et envahissent les tissus quelquefois avec une opiniâtreté désespérante : c'est l'ulcère de *Hunter*.

3°. A la base proéminente, dure, comme cartilagineuse, peu large à son fond élevé, plus étendu au bas, grisâtre en dedans ou rouge, qui ne reconnaît l'*ulcus elevatum* des Anglais, dont la marche est semblable à celle du précédent.

4°. J'ai vu des chancres qui siégeaient ordinairement auprès du gland, à la face interne du prépuce, autour desquels régnait une cannelure qui circonscrivait une surface couverte d'une couenne légèrement grisâtre, au travers de laquelle on aperçoit quelques points rouges; bientôt la cannelure s'efface, la couche légère de pus disparaît peu à peu, et laisse s'élever un fond rougeâtre, vineux, granulé, que baignent quelques gouttelettes de sang. Alors les bords s'unissent et se confondent avec le prépuce, excepté vers la couronne du gland, où il existe une rainure assez profonde, qui s'élargit lors de l'abaissement du repli membraneux. Il conserve cette couleur et cette forme jusqu'à la cicatrisation, qui se fait attendre pendant long-temps, même par le traitement antiphlogistique.

5°. Enfin les ulcères phagédéniques, heureusement très-rares, à moins que les malades ne viennent réclamer trop tard les secours du médecin. Alors ils envahissent les tissus avec rapidité; un ichor sordide s'écoule de la surface, et des douleur aiguës les traversent rapidement; des symptômes généraux se déclarent et réagissent sur l'ulcère, siége d'une douleur très-vive, avec la sensation d'une ardeur brûlante : les bords sont rouges et gonflés, une couche grisâtre ou noirâtre, qui se détache difficilement du fond, annonce sa nature gangréneuse, et cette pourriture d'hôpital peut envahir le gland, le frein et disséquer la verge et le scrotum. Il s'accroît rapidement plutôt en largeur qu'en profondeur, mais d'une manière irrégulière, en sorte qu'il ne conserve pas sa forme primitive. Souvent la cicatrice s'opère d'un côté, tandis que de l'autre l'ulcère corrode encore les parties voisines, et, dans son action dévorante, il détruit les vaisseaux sanguins, qui par leur rupture, occasionnent des hémorrhagies quelquefois considérables.

L'atmosphère, dans quelques-uns de ces états, porte une influence remarquable sur la production et la marche de ces ulcères phagédéniques par pourriture d'hôpital. La saison du froid les détermine très-souvent, tandis que l'été favorise leur guérison. M. *Dupuytren* remarque que le froid est une des causes les plus puissantes de la pourriture d'hôpital; mais dans ces cas les voies gastriques sont toujours profondément altérées.

Dans toutes ces nuances de l'ulcère des voies génitales, on ne remarque que des changemens produits par l'inflammation et la disposition des tissus. En effet, lorsqu'il siége à l'extrémité libre du prépuce, l'ouverture, étroite et plissée, lui donne une forme allongée; et si le tissu cellulaire, assez abondant dans cette partie, s'enflamme, l'ulcère s'élève, sa base se durcit, et l'on reconnaît l'*ulcus elevatum*. Ils laissent toujours une incommodité quelquefois bien gênante, en rétrécissant l'ouverture du prépuce au point quelquefois de rendre difficile la sortie de l'urine. C'est à tort que des médecins ont conseillé d'emporter, par une espèce de circoncision, toutes les parties ulcé-

rées ; la cicatrice, en s'opérant, rétrécit davantage l'entrée de cette enveloppe. Il serait préférable d'introduire dans le canal de l'urètre un tube de gomme élastique, renflé à la partie qui doit tenir plus grande la circonférence du prépuce.

Les ulcères peuvent affecter d'autres organes, tels que les lèvres, la bouche, le pharynx, le mamelon.

La cicatrisation s'annonce par un cercle bleuâtre et l'affaissement des bords. Quelquefois l'engorgement sous-jacent ne se dissipe qu'à la longue. Elle peut être retardée par toutes les causes irritantes qui agissent sur l'affection locale ou sur l'économie entière : ainsi les excitans, le défaut de soins de propreté, et surtout l'accumulation du pus dans le cas de phimosis : cette disposition de la verge présente une grande difficulté pour la cicatrisation ; le pus irrite les follicules sébacés de la base du gland, et acquiert une très-grande dureté. Ici le diagnostic est quelquefois difficile : on peut confondre la maladie avec une balanite. Le *pus rouillé*, peu consistant, non homogène, d'une odeur forte et désagréable, la sensation d'un corps dur et douloureux, assureront le diagnostic des ulcères. Dans l'étrécissement du prépuce, les soins de propreté sont incomplets ; l'on parvient rarement à bien purger ce repli membraneux du produit de la sécrétion morbide ; et pour se délivrer de toute gêne et faciliter la résolution, on incise cet organe de la base à son ouverture. Cette opération doit être faite de bonne heure ; car, si l'on attend que la modification ou *diathèse vénérienne* se soit établie, les lèvres de la solution de continuité s'ulcèrent, ses bords se renversent, se tuméfient, et les parties sous-jacentes se durcissent. D'une autre part, je crois que l'on pratique cette incision lorsque la persistance dans les soins de propreté, au moyen d'une seringue, aurait évité au malade une difformité bien incommode, suite ordinaire de cette poération.

L'étranglement, celui surtout résultant du paraphimosis, le froid, les écarts de régime, l'usage des boissons excitantes, une nourriture animale trop succulante, sont autant d'obstacles à la cicatrisation.

Cette maladie, et principalement l'ulcération du prépuce, se

compliquent d'adénites, et dans son cours on a à combattre des pustules, des papules, des poireaux, des condylômes, ulcères à la gorge, etc. Quant à son mode d'apparition, l'ulcération est presque toujours le premier phénomène.

TRAITEMENT.

Le traitement général consiste en bains, en saignées, régime, etc.

Les moyens locaux doivent attirer fortement l'attention du praticien, car lorsqu'il n'existe aucune excitations générales, les applications externes, aidées du régime, sont les moyens les plus puissans de la thérapeutique.

Lorsque l'ulcère est bénin, qu'il n'existe point de dureté à sa base, que ses bords ne sont point épais et calleux, les soins de propreté et quelques lotions émollientes suffisent pour le faire cicatriser en peu de temps; mais s'il revêt la forme huntérienne, deux à quatre sangsues dans son intérieur, les bains locaux, les fomentations émollientes le ramèneront à l'état d'ulcère simple. Il faut bien se garder d'appliquer les sangsues aux bords de l'ulcère, chaque piqûre constituerait un chancre qui surajouterait à l'inflammation. S'il siége à la partie interne du prépuce, on a soin de poser un linge fin entre ce repli membraneux et le gland; le contact du pus agrandirait ou ferait naître une autre ulcération. Cette pratique a l'avantage d'empêcher, lors de la cicatrisation, les adhérences entre les organes et d'absorber le pus à mesure qu'il s'accumule. Si malgré ces moyens l'irritation des parties persistait, en occasionant des douleurs très-vives, on rendrait les fomentations narcotiques à l'aide d'une forte décoction de pavots ou quelques grains d'opium. Ce traitement réussira toujours lorsqu'il n'existera pas une excitation de quelques autres organes, comme l'estomac, les intestins, etc, ou celle provoquée par les érections fréquentes. Dans ce dernier cas, il faut employer les lavemens camphrés. Bientôt la suppuration diminue, les bords s'affaissent, les douleurs ne se font plus sentir, et l'ulcère semble rester stationnaire; alors on touche légèrement avec le nitrate d'argent ou la solution de

sulfate de cuivre, l'acétate de plomb, l'eau de chaux; on peut le soupoudrer de calomel, ou le baigner avec l'ammoniac mitigé, mais le nitrate d'argent est la substance préférable. Bientôt la cicatrisation ne se fait plus attendre, le cercle bleu qui l'annonce engage à continuer les lotions toniques.

Après la période d'acuité, lorsqu'il envahit la peau, M. *Desruelles* en facilite la guérison en entourant la verge au moyen de bandelettes agglutinatives appliquées sur l'ulcère et renouvelées tous les six jours. Ce même praticien introduit dans le canal de l'urètre, à chaque émission de l'urine, des tubes de diachylon, lorsqu'ils occupent le méat urinaire.

L'ulcère phagédénique n'exige pas d'autre traitement. Dans la première période on insiste davantage sur les bains, surtout sur la saignée, pour détruire l'excitation générale. Après la disparition des phénomènes inflammatoires, son état stationnaire est plus long et demande l'emploi de révulsifs plus énergiques; aussi les vésicatoires, les cautères, les sinapismes, les purgatifs répétés, le séton ont-ils réussi, par leur action stimulante, à détourner l'irritation et mettre à profit cet axiome du père de la médecine : *Duobus doloribus*, etc.....

Il est une foule de préceptes qu'il est inutile de rappeller ici pour l'administration de ces médicamens; cependant on me permettra de consigner une faute de pratique, qui consiste à cautériser l'ulcère pendant sa période inflammatoire. Je crois que l'on s'expose, en suivant cette méthode, à multiplier le nombre des accidens.

La crainte des symptômes consécutifs hâte l'administration des révulsifs, et en particulier du mercure. Ces substances, en produisant une irritation qui réagit sur l'affection locale, ne préviennent pas les récidives; au contraire, plusieurs semblent les favoriser. N'a-t-on pas remarqué des accidens consécutifs après l'administration du mercure? La décoction de salsepareille est un excitant avantageux, quand l'ulcère traîne en longueur.

Tous les symptômes ayant disparu, la tâche du médecin est-elle terminée? En d'autres termes, doit-on administrer un traitement pré-

servatif? Quelles seront les substances qui jouiront de cet avantage? Il est difficile de répondre d'une manière précise à ces questions.

De tous les médicamens, le mercure est celui qui a conservé ce privilége depuis long-temps; mais sa propriété, qu'on a toujours décorée de *spécifique*, est-elle infaillible? Non, sans doute; personne ne pourrait soutenir cette proposition. Lorsqu'il existera une modification générale ou diathèse vénérienne, les révulsifs légers, comme les eaux de Seltz, de Sedlitz, les bains de vapeur, les tisanes sudorifiques, continuées quelque temps encore après la disparition des symptômes, préviendront les accidens consécutifs, en détruisant cet état particulier de l'économie si propre au renouvellement de la maladie.

ADÉNITE, BUBON, BUBONITE, POULAIN, GANGLIONITE, ETC.

Le bubon est la tumeur formée par un ou plusieurs ganglions lymphatiques enflammés. Leur siége, presque aussi varié que leur cause, affecte principalement les aines dans la maladie vénérienne, et c'est le seul que je traiterai, comme le plus important.

L'adénite qui survient concurremment ou après des symptômes syphilitiques est-elle vénérienne, c'est à dire produite par le virus vénérien? Telle était la première question que le médecin avait à résoudre dans le siècle dernier. Quels étaient les signes auxquels il pouvait les reconnaître? De tous ceux rapportés par les auteurs, le rapport du malade est le signe seul pathognomonique. Aucun phénomène de la maladie ne peut nous fournir des caractères sur lesquels nous puissions fonder notre diagnostic; quoi qu'il en soit, l'irritation en est la cause immédiate ou éloignée.

Cependant il existe, mais bien rarement, des bubons qui surviennent sans symptômes primitifs; on les appelle *d'emblée* ou *essentiels*. Mais s'il est vrai que les causes de cette maladie soient si variées, que les coups, une écorchure, une légère irritation des voies gastriques, l'influence des saisons la puissent produire, est-il permis de décider que le bubon qui apparaît est de nature vénérienne lorsque

le malade affirme qu'il y a dix jours, quinze jours, un mois, quarante jours qu'il s'est exposé à un coït impur? On n'a tout au plus que des probabilités ; cette distinction est d'ailleurs au moins inutile pour la pratique, puisque la première indication à remplir est la prompte résolution de l'adénite, « sans crainte de renfermer ou de repousser le virus ».

On les appelle aussi *sus* ou *sous-aponévrotiques*, ou *superficiels*, ou *profonds*, selon qu'ils sont situés en avant ou en arrière de l'aponévrose crurale; *sympatiques* ou *symptomatiques*, lorsqu'ils se déclarent pendant l'affection primitive des organes de la génération. Sans rejeter entièrement les autres modes de développement des adénites, la cause la plus générale est l'absorption du pus stagnant à la surface des ulcères au moment où l'irritation est diminuée; en effet, elles se montrent moins pendant les uréthrites, les balanites, et si elles apparaissent, ce n'est jamais dans leur période d'acuité. Elles sont communes lorsque les ulcères sont sur le point de se cicatriser et que la suppuration est moins abondante. L'irritation, moins vive alors, facilite l'absorption et ne porte point obstacle à l'inflammation que le pus détermine dans le ganglion qui le récèle. Les bubons n'apparaissent jamais après l'entière cicatrisation des ulcères et la disparition des duretés de leur base. Souvent, après avoir exercé des frictions mercurielles sur la partie interne de la cuisse, on voit survenir des bubons; l'absorption du mercure est ici évidente.

Cependant la sympathie peut rendre raison, dans beaucoup de cas, de l'existence d'un bubon ; ainsi ce mot nous sert à expliquer ceux qui surviennent à la suite de légères ulcérations du prépuce, qu'elles soient ou non du même côté. Le panaris, l'odontalgie, l'angine, le cancer à la mamelle, la gastro-entérite provoquent de même l'inflammation des ganglions correspondans. Quant aux consécutifs, ils sont douteux. Plus communs chez l'homme que chez la femme, les bubons sont aussi plus fréquens chez ceux qui fatiguent beaucoup. Les tempéramens semblent aussi influer sur la rapidité de l'invasion et sur leur développement; en général, c'est huit, dix, quinze, trente

ou quarantes jours après l'infection qu'ils apparaissent ; le froid les détermine incontestablement.

De quelque nature qu'elle soit, l'adénite présente toujours les mêmes symptômes ; il commence par se manifester un léger gonflement d'un ganglion qui fait saillie sous la peau. Quoique roulante sous les doigts, cette tumeur provoque de la gêne et de l'engourdissement ; elle s'accroît et développe de la douleur et de la chaleur ; le tissu cellulaire ambiant participe à l'inflammation, s'engorge, se durcit et, réunissant ainsi plusieurs ganglions enflammés, forme une masse globuleuse et allongée qui, par son immobilité et la douleur qu'elle provoque, force bientôt le malade à s'aliter. Dans cet état la fièvre s'allume ; la peau, dans le point le plus irrité, devient rouge et brûlante ; et si, malgré la vive souffrance, on palpe la partie, le toucher nous décèle le ramollissement et la fluctuation : la peau s'étend par l'accumulation du produit de la sécrétion morbide ; elle s'amincit et lui livre bientôt passage, si l'on ne fait point une ouverture. Ce pus est jaunâtre, épais, homogène, lorsque la suppuration est superficielle ; de la sérosité rougeâtre seule s'écoule quand le ganglion est profond. Dans quelques cas plus heureux, l'absorption s'empare de tous les fluides, la tumeur diminue et se résout entièrement.

Mais si ces causes agissent sur les glandes profondes, plus rapide dans sa marche, l'inflammation s'annonce par une douleur vive, profonde et très-circonscrite. La tumeur s'étend plutôt dans le sens vertical ; elle est peu proéminente, sans changement de couleur à la peau ; les symptômes généraux surgissent quelquefois avec intensité ; la suppuration s'établit ; mais retenue par une forte aponévrose, elle exerce une compression très-douloureuse, telle que le poids d'une légère compresse devient insupportable. Peu de jours suffisent pour développer cet état. Dans des cas, très-rares, les symptômes diminuent progressivement et l'adénite se dissipe ; mais la plupart des fois, malgré le traitement le plus méthodique, le milieu de la tumeur s'élève, la peau rougit, et la fluctuation est sensible. Alors plus de phénomènes

de compression ; la douleur est bien moins vive, le pouls perd sa fréquence, et le sommeil reparaît. C'est alors que, pour assurer ce calme, on facilite par une ponction la sortie du pus.

Sans doute le bubon ne suit pas toujours une marche aussi régulière, beaucoup de circonstances influent sur elle. On peut désigner comme principales, la largeur du bassin, l'abondance du tissu cellulaire graisseux et des ganglions, le développement excessif du système lymphatique, enfin l'état morbide des organes digestifs.

Ainsi, sous l'empire de plusieurs de ces causes, et surtout lorsque le malade réclame très-tard les secours de l'art, la tumeur peut devenir très-volumineuse, la peau lisse, tendue, rouge et chaude. Le pus, ramassé en plusieurs foyers, se fait jour au dehors ; et les ouvertures, dont les bords se gonflent et se durcissent, deviennent autant d'orifices de fistules qui s'établissent par la destruction du tissu cellulaire. La peau, bleuâtre, se décolle ; la douleur est vive ; de longues suppurations, entretenues par l'altération de l'aponévrose, sous laquelle se forment des trajets fistuleux, agrandissent la plaie, et les ganglions, disséqués, s'élèvent au-dessus des tissus et sont très-souvent des obstacles à la cicatrisation. Lorsque le traitement a été bien dirigé dans le commencement, et que les malades ne font point d'écarts de régime, jamais l'inflammation ne produit de si grands délabremens ; de même, lorsqu'il n'a pas été énergique les ganglions peuvent rester sans douleur et stationnaires.

Les bubons se terminent par résolution ou suppuration : ces deux modes sont les plus ordinaires. La métastase, la délitescence et la gangrène sont extrêmement rares.

Le prognostic doit varier suivant les circonstances que j'ai rapportées plus haut. La ganglionite étant un symptôme non essentiel de la maladie vénérienne, la crainte d'accidens consécutifs est donc tout à fait imaginaire ; car ce n'est qu'autant qu'elle serait d'emblée qu'elle donnerait lieu quelquefois à des symptômes secondaires. D'ailleurs, que les malades soient soumis à un traitement méthodique ou empirique,

ils jouiront également d'une bonne santé, absolument comme à la suite de tous les symptômes primitifs.

TRAITEMENT.

Comme l'ont observé *Swédiaur* et M. *Cullerier*, la première indication à remplir est la prompte résolution de l'adénite, sans crainte de renfermer ou de repousser le virus.

De toutes les méthodes la plus sûre est, sans contredit, la méthode antiphlogistique; elle convient à toutes époques de la maladie, et demande toute l'attention et le discernement du médecin, car elle est une des plus difficiles à appliquer à ce genre d'affection.

C'est une erreur de croire que les maladies vénériennes soient d'une cure facile, et de toutes, l'adénite réclame avec le plus d'empire les soins et la sagacité du praticien; car les fautes ici ont des conséquences fâcheuses. Qui n'a vu ces vastes délabremens, toute la partie inguinale disséquée fournir une suppuration abondante qui a entraîné quelquefois les malades au tombeau?

Dans l'adénite sous-aponévrotique on pratique une saignée générale, et immédiatement après dix à quinze sangsues appliqué s sur la glande enflammée; on les remplace par de nouvelles, lorsque celles-ci sont tombées. Il est rare que la tumeur ne diminue pas par cette médication, et le lendemain, si elle n'a pas entièrement disparu, on répète l'évacuation sanguine, mais moins copieusement. Dans l'inter valle on couvre la partie de fomentations émollientes, que l'on remplace bientôt par celles de chlorure de sodium, d'acétate de plomb, de sulfate de cuivre. Cependant, par l'emploi de ces solutions excitantes le malade évitera très-rarement la suppuration de l'adénite sous-aponévrotique. Bientôt l'apparition d'un foyer purulent nécessite la ponction avec la lancette. L'incision, dans cette petite opération, doit être faite diamétralement opposée au pli de l'aine. On conçoit les avantages de ce procédé : l'ouverture doit être très-petite, afin d'éviter l'entrée de l'air, et se borner ensuite à la couvrir de compresses imbi-

bées d'eau émolliente ou légèrement narcotique. Mais si la masse du pus est considérable, il faut pratiquer l'ouverture au moyen d'un morceau de potasse caustique, pour arrêter la sécrétion morbide et concentrer l'inflammation en un seul point.

Les sangsues et les fomentations émollientes suffisent pour résoudre les adénites sus-aponévrotiques, lorsque l'on est consulté de bonne heure. Quelques lotions astringentes et irritantes en précipitent la guérison ; et, comme il arrive quelquefois, si la suppuration est avancée, on posera des sangsues dans l'intérieur de la plaie, que l'on couvrira des mêmes topiques. S'il existe quelques foyers, on facilitera par plusieurs ouvertures la sortie du pus, afin qu'il ne se réunisse pas en un vaste cloaque.

La peau est-elle animée, décollée ou bleuâtre, il faut la détruire au moyen du caustique, et tarir la suppuration qui en résulte par les sangsues et les fomentations émollientes. Si des fistules entretiennent la formation du pus, et que les sangsues introduites dans leurs trajets, en diminuant l'inflammation, ne fassent pas opérer le recollement de leurs parois, on se servira de la potasse pour détruire les callosités qui empêchent leur réunion. Les tentes, les bourdonnets de charpie, enduits de substances irritantes, s'ils ne sont pas nuisibles, sont au moins inutiles. Ils apportent un obstacle mécanique à l'affaissement des parois, et entretiennent dans ces parties l'irritation, seule cause de leur formation. Lorsque les bords des plaies sont durs, renversés, tuméfiés, les sangsues appliquées dans la plaie en déterminent bientôt l'affaissement, et l'on amène promptement la cicatrisation avec les fomentations émollientes, suivies de lotions un peu irritantes, et l'on cautérise avec le nitrate d'argent les bourgeons de mauvaise nature.

Il arrive souvent que les ganglions, formant une saillie dans la plaie, portent obstacle au rapprochement des bords de la cicatrice. Dans ce cas, la compression de ces glandes est rarement suivie de succès ; il faut préférer les enlever avec l'instrument tranchant ou par le caustique. Presque toujours ils sont altérés dans leur composition. Dans les bu-

bons indolens, quand on est assuré qu'il n'existe point d'inflammation, il faut comprimer l'adénite au moyen d'un bandage en 8 de chiffre, et dont on assujettit les tours avec des épingles. Si la douleur se développe, on fait une saignée locale, et l'on continue le traitement par les frictions d'hydriodate de potasse, de la teinture d'iode ou le liniment volatil.

Les frictions mercurielles réussissent chez quelques individus ; mais la salivation est un inconvénient dont on se garantit très-rarement.

Si l'on persiste pendant quelque temps, cette méthode sera couronnée de succès ; et si, malgré tous les efforts du médecin, l'adénite reste stationnaire, on produira une plaie artificielle avec un morceau de potasse.

Telles sont les diverses indications à remplir, et les moyens les plus avantageux pour les opérer. Mais ils ne seront d'aucune utilité si l'on ne surveille pas l'état des organes digestifs, et si l'on ne favorise pas le succès par un régime doux et rafraîchissant. Bien rarement on est dans la nécessité de prescrire une nourriture succulente, le vin ou les amers. Dans quelques circonstances les bains de vapeur, en excitant la peau, produisent une heureuse dérivation.

D'après ce que j'ai rapporté plus haut, il est inutile de prescrire un traitement mercuriel.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet. *Ibid.*, *aph.* 11.

III.

Quæ judicantur et judicata sunt perfectè, neque movere oportet, neque innovare, sive purgantibus, sive aliis irritamentis, sed sinere. *Ibid.*, *aph.* 20.

IV.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis, purgante utendum, atque hoc diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.